

Codici bianchi e ticket mai pagati: la dilagante e costosa (per l'Erario) farsa nei Pronto Soccorso

di Elio Di Gennaro e Felice Lupia

Il Coronavirus ha evidenziato, semmai ce ne fosse stato bisogno, l'uso inappropriato del pronto soccorso: pressoché vuoti quando sale la paura del contagio, affollati negli altri periodi, con conseguenti ore di coda, anche a causa di richieste non connesse a situazioni di emergenza. Il problema riguarda tutte le nazioni civili: valori tra il 19 e il 40 per cento a livello europeo, tra il 25 e il 60 per cento in Canada e tra il 9 e il 54 per cento negli USA. L'ampia variabilità del dato testimonia come il problema è ben lungi dall'essere risolto. Le cause di tale irrazionalità risiede nel tentativo di ridurre i tempi di accesso a visite, accertamenti diagnostici e ricoveri (con tutte le conseguenze negative che derivano in termini di equità distributiva); nella mancanza di altri riferimenti (medico di famiglia e supporti distrettuali sul territorio); nella segmentazione dell'offerta sanitaria (si visita a pezzetti) e, *last but not least*, nella necessità di soddisfare l'insorgere di apprensioni. Nelle notti invernali, quando piove o nevicata, molti Pronto Soccorso metropolitani, a giudicare dall'aumento dei passaggi, fungono anche da dormitori. E forse è meglio così, altrimenti dopo pochi giorni vi sarebbe un significativo incremento dei ricoveri per patologie da raffreddamento.

I problemi di riscossione in attesa della riorganizzazione del sistema

Almeno un soggetto su quattro che si presenta al Pronto soccorso non presenta un disagio grave e, in effetti, la risoluzione del problema dovrà passare attraverso una crescita culturale della popolazione tutta e in una riorganizzazione del sistema che possa offrire valide alternative ma, nell'attesa, occorre individuare soluzioni di immediata applicazione. Il più rozzo (ma di grande efficacia) è sempre stato quello di imporre dei ticket per disincentivare usi non appropriati seguito dal generare tempi di attesa più lunghi, anche se ciò può causare gravi danni a chi ne ha realmente bisogno. Lo stesso dettato costituzionale parla di tutela della salute gratuita per gli indigenti: non di forme di tutela per chi vuole saltare le code perché un po' ansioso.

Il chiedere una compartecipazione alla spesa sanitaria assume quindi un significato di indirizzo nell'uso delle risorse, anche se non sempre di facile attuazione. Le condizioni operative dei servizi di emergenza fanno sì che la riscossione del pagamento dei servizi non è di certo la priorità: gli operatori non sono degli esattori e faticano ad entrare nel ruolo. Il problema si pone anche in termini economico-commerciali, in quanto non risulta immediato individuare il momento in cui vi è l'erogazione del servizio o la possibilità dell'acquirente di rifiutare la prestazione (cioè uscire dal pronto senza pagare).

La richiesta di corresponsione del ticket rischia inoltre di perdersi tra un'infinità di pratiche burocratiche (un vecchio adagio recita: "costa di più la salsa che il pesce"): l'organizzazione è già chiamata a far firmare moduli di tutti i tipi (più che non negli altri paesi europei) e la preoccupazione di come e quando far pagare il ticket non rappresenta quasi mai una priorità. Succede così che ogni azienda accumula una quantità non trascurabile di "microcrediti" (quelli il cui valore non supera i 25 euro) che con l'andare del tempo hanno portato a centinaia di migliaia di euro di crediti di difficile esigibilità in capo alle singole aziende sanitarie. Se si sommassero i crediti così maturati, a livello regionale e nazionale, gli importi ammonterebbero a svariati milioni di euro.

La prima ragione per cui non vengono riscossi è che il costo che si dovrebbe sopportare risulterebbe superiore all'importo stesso e così la disposizione rimane sovente inapplicata lasciando però irrisolti una serie di problemi. L'azione di responsabilizzazione svanisce, facendo crescere la sensazione che "fare i furbetti", alla fine conviene. Ma si creano anche problemi di ordine pratico, come il formarsi di ingenti danni patrimoniali in capo alle aziende sanitarie.

Il danno di un fenomeno diffuso, pure troppo...

Di recente alcuni Nuclei di Polizia Tributaria ha concluso attività investigativa nel Settore della Spesa Pubblica consentendo di accertare un mancato introito per il Servizio Sanitario Nazionale quantificato in oltre 100 mila Euro, di "ticket sanitari" non riscossi negli anni precedenti, dovuti per le prestazioni di pronto soccorso eseguite nei presidi ospedalieri di competenza. Trattasi di circa migliaia di prestazioni di pronto soccorso eseguite in regime di "codice bianco" (escluse, quindi, le prestazioni di "codice rosso" e "codice giallo" – per le quali è prevista l'esenzione dal ticket), predisposto per i casi non connotati da gravità/urgenza che non richiedono un ricovero ospedaliero e per i quali la vigente normativa regionale fissa il pagamento del ticket da parte dell'assistito, salvo esenzioni, pari a 25 euro.

La situazione si replica in pressoché tutte le aziende sanitarie d'Italia, dove una percentuale significativa di soggetti ha omesso di versare la quota prevista per la prestazione medica ricevuta. Il danno patrimoniale che ne deriva, in conseguenza delle irregolarità riscontrate, dovrebbe automaticamente formare oggetto di segnalazione alle competenti Direzioni Regionali, per l'avvio delle procedure di riscossione mediante iscrizione a ruolo delle somme non versate a carico degli assistiti, nonché eventuali azioni di responsabilità erariale in merito agli ammanchi constatati, che possono essere oggetto di valutazione da parte della Procura Regionale della Corte dei Conti. Il ticket per prestazioni sanitarie, in quanto contributo del cittadino alla spesa pubblica del Servizio Sanitario Nazionale, è da considerarsi come una vera e propria tassa e, per un'eventuale sua impugnazione, è competente la Commissione Tributaria (e non il giudice ordinario).

Un decalogo per la soluzione dell'annoso problema

Con il perseguire le strade ufficiali, si rischia di creare un danno economico ancora maggiore, causa l'abnorme impiego di personale e di apparati amministrativi-giurisdizionali che occorrerebbe impegnare. Si andrebbero cioè a creare ulteriori contenziosi (ingolfando oltre ogni misura gli organi addetti) ed accrescendo ulteriormente la diffidenza dei cittadini nei confronti delle istituzioni (è vero che, in Europa, siamo al penultimo posto dopo la Grecia per appesantimenti burocratici, ma non è il caso di impegnarsi per arrivare primi!) e, soprattutto, non servirebbe a razionalizzare l'utilizzo del pronto soccorso. Quello che invece si può e "conviene"

attivare nel breve periodo (oltre che aspettare che trascorrono 10 anni e far scattare la prescrizione) è il superamento delle inerzie organizzative e delle carenze gestionali che potrebbero essere oggetto di interventi della magistratura contabile con l'ascrivere la responsabilità del danno subito dall'amministrazione in capo agli organi competenti.

Seguendo una logica economico-manageriale, operativamente si possono avviare azioni di recupero su quei soggetti (facilmente rilevabili con supporti informatici) che presentano più "insolvenze" (i recidivi nell'approfittare degli scarsi controlli); collegare la consegna di pratiche amministrative o altra documentazione, se non previa esibizione dell'assolvimento degli obblighi; segnalazione (privacy e altri cavilli legali, permettendo) dello stato d'inadempienza ad altre strutture del servizio sanitario e della P.A; informare con adeguati supporti (depliant, cartellonistica, comunicazione diretta degli operati) delle sanzioni in cui si rischia d'incorrere, se non si provvede ai pagamenti.

Quello che non è accettabile da parte dei contribuenti onesti è che il sistema, anche quello operante presso il Pronto soccorso, disponga di risorse per ogni tipo di appesantimento burocratico e poi non abbia la capacità, la voglia, la determinazione di perseguire gli inadempienti. La Covid-19 ha insegnato che le risorse sono per loro natura scarse, e provocarne un utilizzo non razionale causa un danno alla collettività che deve essere perseguito se si vuole raggiungere un più elevato livello di equità distributiva.